

# Complication exceptionnelle d'une suite molaire : de la polychimiothérapie à la splénectomie d'hémostase: expérience d'un cas

Pr Bicha Soulef, Dr Abdenour Lamia, Dr Menchar Djenat, Pr Lahmar Manar  
CHU Constantine

## Abstract

La maladie trophoblastique gestationnelle est une affection rare pouvant évoluer vers des formes métastatiques graves. Nous rapportons le cas d'une patiente de 36 ans admise pour une suite molaire compliquée par une évolution défavorable. Le diagnostic a été évoqué devant une aménorrhée de six semaines, un taux extrêmement élevé de  $\beta$ -HCG (>5 000 000 UI/L) et un tableau clinique incluant des signes d'hyperthyroïdie. Les examens radiologiques ont mis en évidence des localisations métastatiques pulmonaires, hépatiques et spléniques. Une polychimiothérapie de type EMA-CO a été débutée. Cependant, au troisième jour de traitement, la patiente a développé une rupture splénique responsable d'un hémopéritoine massif, nécessitant une splénectomie d'urgence. L'évolution post-opératoire a été favorable sous antibiothérapie adaptée et surveillance intensive. Ce cas souligne l'agressivité potentielle des formes métastatiques de maladie trophoblastique et l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire rapide, ainsi que d'une surveillance rapprochée, en particulier en présence de localisations spléniques, pour prévenir des complications vitales.

## Introduction

La maladie trophoblastique gestationnelle regroupe un ensemble de pathologies rares résultant d'une prolifération anormale du tissu trophoblastique, pouvant évoluer vers des formes malignes comme les choriocarcinomes ou les tumeurs trophoblastiques placentaires. Les suites molaires évolutives, en particulier avec métastases viscérales, représentent une urgence thérapeutique nécessitant une polychimiothérapie intensive. Les complications associées, telles que les hémorragies viscérales spontanées, bien que rares, peuvent engager rapidement le pronostic vital. Nous rapportons ici un cas clinique particulier d'une suite molaire évolutive avec métastases multi-organes et rupture splénique, nécessitant une intervention chirurgicale en urgence au cours de la chimiothérapie.

## Methodology

### Population étudiée

- **Patiente** : Mme M.M, 36 ans, G3P2.
- **Contexte clinique** : Suite molaire évolutive avec métastases pulmonaires, hépatiques et spléniques.
- **Admission** : Unité de gynécologie du CHU Ben Badis – Constantine.

### Démarche diagnostique

- **Biologie** :
  - Taux de  $\beta$ -HCG extrêmement élevé (> 5 000 000 UI/L).
  - Bilan hépatique, rénal et inflammatoire complet.
- **Imagerie** :
  - **Scanner TAP** : Nodule pulmonaire, lésions hépatiques, masse splénique.
  - **IRM pelvienne** : Adénomyose utérine.
  - **IRM cérébrale** : Hématome occipital et micro-saignements frontaux.

### Traitement initial

- **Polychimiothérapie EMA-CO** :
  - Etoposide, méthotrexate, actinomycine D, cyclophosphamide, vincristine.
- **Soins de support** :
  - Réhydratation, rééquilibration biologique, surveillance rapprochée.

### Intervention chirurgicale

- **Contexte** : Rupture splénique compliquant la chimiothérapie (J3).
- **Procédure** : Splénectomie d'hémostase en urgence après hémorragie intra-abdominale massive (hémopéritoine).
- **Suivi post-opératoire** :
  - Antibiothérapie large spectre (Claforan + Flagyl).
  - Support nutritionnel par voie parentérale.
  - Surveillance biologique quotidienne.

## Results

### Résultats

#### Évolution initiale :

- Bonne réponse clinique à l'instauration de la polychimiothérapie.
- Taux de  $\beta$ -HCG élevé mais en cours de suivi dynamique.

#### Complication majeure :

- Rupture splénique spontanée au cours du traitement (Hb = 4 g/dL à l'admission en urgence).
- Splénectomie réalisée avec succès après transfusion massive.

#### Post-opératoire immédiat :

- Patiente consciente, stable hémodynamiquement (TA = 13/08 mmHg).
- Drains non productifs, diurèse conservée.
- NFS : Hb à 11,1 g/dL, plaquettes à 80 000/mm<sup>3</sup>.
- Fonction rénale stabilisée.

#### Suivi ultérieur :

- Absence de complications infectieuses majeures post-splénectomie.
- Poursuite planifiée de la polychimiothérapie après récupération.



## Conclusion

- ❑ Les suites molaires évolutives à haut risque peuvent se compliquer de métastases viscérales hémorragiques engageant le pronostic vital.
- ❑ Ce cas rappelle l'importance d'une évaluation rigoureuse initiale, d'une surveillance étroite durant la chimiothérapie, et d'une prise en charge chirurgicale rapide en cas de complications.
- ❑ Une approche multidisciplinaire reste indispensable pour optimiser le pronostic de ces patientes.

## References

1. **Gestational trophoblastic disease: understanding the molecular mechanisms and potential therapeutic targets**  
*Nature Reviews Cancer, 2023*
2. **Gestational trophoblastic neoplasia: does centralization of care improve outcomes?**  
*International Journal of Gynecological Cancer, 2023*
3. **Multidrug resistant gestational trophoblastic neoplasia: a case report**  
*Case Reports in Oncology, 2023*

## Discussion

La maladie trophoblastique gestationnelle est une affection rare pouvant évoluer vers une forme maligne nécessitant une chimiothérapie intensive. Dans notre observation, l'élévation massive du taux de  $\beta$ -HCG et la présence de métastases multi-viscérales (pulmonaires, hépatiques, spléniques) ont d'emblée orienté vers une suite molaire de haut risque, nécessitant un protocole de polychimiothérapie de type EMA-CO. La rupture splénique spontanée, survenue précocement durant le traitement, constitue une complication exceptionnelle mais potentiellement fatale. Les métastases spléniques, bien que rares dans les suites molaires, doivent être évoquées en présence d'une masse splénique. Sous chimiothérapie, la fragilité des métastases hémorragiques explique la survenue brutale de l'hémopéritoine. La prise en charge chirurgicale en urgence, par splénectomie d'hémostase, a permis de stabiliser la patiente, démontrant l'importance d'une collaboration étroite entre oncologues, chirurgiens et anesthésistes en contexte d'oncologie d'urgence. Ce cas souligne la nécessité d'une surveillance clinique et par imagerie rapprochée au cours des traitements chimiothérapeutiques des suites molaires hautement métastatiques.

